

Instruções para o preenchimento do Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento é um instrumento de informação oficial da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CGDR/DCCI/SVS/MS). Deve ser utilizado para acompanhamento de pacientes, além de servir como fonte de dados da Unidade de Saúde local e também como ferramenta para base de cálculo de indicadores operacionais e epidemiológicos, sendo importante seu preenchimento adequado. Os dados aqui contidos têm caráter confidencial e devem ser cuidadosamente protegidos contra danos e extravios. Devem ser registrados os dados dos pacientes que tiverem seu diagnóstico confirmado segundo definição de caso confirmado de tuberculose, conforme o Guia de Vigilância em Saúde (MS, 2017).

Os dados fornecidos por este livro devem ser registrados na Ficha de Notificação/ Investigação de Tuberculose, assim como no Boletim de Acompanhamento de Casos de Tuberculose, ambos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-TB). Ao final de cada mês, deverá ser feita a consolidação dos dados e análise dos casos atendidos na Unidade de Saúde.

Recomenda-se deixar na planilha um espaço de três linhas antes de iniciar o mês seguinte. Casos de tuberculose que serão encerrados como drogarresistente, mudança de esquema ou falência do tratamento também devem ser registrados nesse livro. Esses casos devem ser notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB) e o acompanhamento do tratamento poderá ser feito no próprio sistema.

COMO PREENCHER AS COLUNAS

IDENTIFICAÇÃO

■ Nº do prontuário (Nº do pront.)

Registrar o número do prontuário do paciente na Unidade de Saúde.

■ Nº do Sinan

Registrar o número do Sinan correspondente à ficha de notificação do paciente.

■ Nome do paciente

Registrar de forma legível o nome completo do paciente. Evitar abreviações.

■ Idade

Registrar a idade do paciente em anos completos. Nos menores de 1 ano, registrar a idade em meses, colocando a letra **m** após o mês registrado em número. Ex.: **6 m** (meses).

■ Sexo

Registrar **M** para masculino e **F** para feminino.

EXAMES DE DIAGNÓSTICO

■ Baciloscopia de escarro (Bacil. de escarro)

Transcrever o resultado da primeira amostra da baciloscopia na primeira coluna e o da segunda amostra na coluna correspondente, conforme segue:

+, **++**, **+++** – para os positivos. Quando o resultado for de 1 a 9 bacilos, registra-se o número de bacilos.

NEG – para os negativos.

NR – para exame não realizado.

■ Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB)

Registrar o resultado do TRM-TB conforme segue:

SR – para detectável sensível à rifampicina.

RR – para detectável resistente à rifampicina.

ND – para não detectável.

DI – para detectável indeterminado (inconclusivo).

NR – para teste não realizado.

■ Cultura

Registrar o resultado da cultura conforme segue:

POS – para positivo.

NEG – para negativo.

NR – para cultura não realizada.

■ Teste de Sensibilidade (TS)

Registrar o resultado do TS conforme segue:

RI – para resistente somente à isoniazida.

RR – para resistente somente à rifampicina.

RIR – para resistente à isoniazida e rifampicina.

RO – para resistente a outras drogas de 1ª linha.

S – para sensível a todas as drogas.

NR – para exame não realizado.

■ Identificação de micobactéria

Registrar o resultado do teste conforme segue:

MTB – para *Mycobacterium tuberculosis*.

MNT – para outras micobactérias.

NR – para exame não realizado.

OUTROS EXAMES DE DIAGNÓSTICO

■ Biologia Molecular, exceto TRM-TB

Registrar o resultado do teste conforme segue:

S – para sensível a todas as drogas.

RI – para resistente somente à isoniazida.

RR – para resistente somente à rifampicina.

RIR – para resistente à isoniazida e rifampicina.

RO – para resistente a outras drogas de 1ª linha.

NR – para exame não realizado.

■ Histopatologia

Registrar o resultado do exame histopatológico conforme segue:

POS – para presença de BAAR.

SUG – para achados sugestivos de tuberculose.

NEG – para achados não sugestivos de tuberculose.

NR – para exame não realizado.

■ Radiografia do tórax

Registrar o resultado de RX do tórax conforme segue:

N – para aspecto radiológico normal.

SUG – para imagem radiológica sugestiva/suspeita de tuberculose.

SEQ – para sequela, quando houver imagem radiológica sugestiva de lesão cicatricial.

OP – para imagem sugestiva de outra patologia não tuberculosa.

NR – para RX não realizado.

■ Teste de HIV

Registrar o resultado do teste de HIV:

POS – para resultado positivo.

NEG – para resultado negativo.

NR – para teste não realizado.

FORMA CLÍNICA

■ Pulmonar e/ou laríngea

A baciloscopia, o TRM-TB e a cultura são exames confirmatórios de TB ativa.

Registrar o resultado dos exames conforme segue:

P+ – para tuberculose pulmonar positiva (baciloscopia e/ou TRM-TB e/ou cultura positivos)

P- – para tuberculose pulmonar negativa (baciloscopia e/ou TRM-TB e/ou cultura negativos).

NR – para não realizado (baciloscopia e/ou TRM-TB e/ou cultura não realizados).

■ Extrapulmonar

Assinalar a localização segundo categorização do Sinan e do Guia de Vigilância Epidemiológica/MS (2017), conforme segue:

Pl – pleural

Gp – ganglionar periférica

Gu – geniturinária

Oa – osteoarticular

Oc – ocular

Mi – miliar

Me – meningoencefálica

Cut – cutânea

O – outras localizações

TIPO DE ENTRADA

Registrar conforme segue:

- CN** – caso novo
- R** – recidiva
- RA** – reingresso após abandono
- NS** – não sabe
- T** – transferência

TRATAMENTO

■ Esquema básico

Registrar conforme segue:

- A** – para adultos e adolescentes maiores de 10 anos (2RHZE/4RH*).
- B** – para crianças menores de 10 anos (2RHZ/4RH*).
- C** – para casos novos e casos de retratamento de tuberculose meningoencefálica ou osteoarticular em pessoas maiores de 10 anos de idade (2RHZE/10RH*).
- D** – para casos de tuberculose meningoencefálica ou osteoarticular em crianças menores de 10 anos de idade (2RHZ/10RH*).

*R – rifampicina; H – isoniazida; Z – pirazinamida; E – etambutol.

■ Data de início

Registrar a data do início do tratamento (dia, mês e ano). Em caso de paciente transferido, indica-se a data do início do tratamento na unidade de origem.

■ Tratamento Diretamente Observado (TDO)

Assinalar conforme segue:

- S** – para tratamento diretamente observado.
- N** – para tratamento autoadministrado.

Define-se TDO como a ingestão diária dos medicamentos anti-TB pelo paciente sob a observação direta de um profissional de saúde. O TDO deve ser realizado diariamente (de segunda a sexta-feira) ou excepcionalmente, três vezes na semana. É uma estratégia recomendada para todas as pessoas com tuberculose.

■ Terapia Antirretroviral (TARV)

Assinalar:

- S** – para paciente com TB-HIV em uso de TARV durante o tratamento da TB.
- N** – para paciente com TB-HIV sem uso de TARV durante o tratamento da TB.
- IGN** – para ausência de informação sobre uso de TARV durante o tratamento da TB em paciente com TB-HIV.
- NA** – para pacientes sem TB-HIV.

BACILOSCOPIA DE ACOMPANHAMENTO

■ Mês

Registrar o resultado na coluna correspondente ao mês de tratamento em que o exame foi realizado. Transcrever o resultado da baciloscopia conforme segue:

+, ++, +++ – para os positivos. Quando o resultado for de 1 a 9 bacilos, registra-se o número de bacilos.

NEG – para os negativos.

NR – para não realizada.

ENCERRAMENTO

Motivo

■ Cura

Pacientes pulmonares que apresentaram duas baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer fase de acompanhamento e outra ao final do tratamento (5º ou 6º mês). Para os casos com necessidade de ampliar o tempo de tratamento, serão considerados os dois últimos meses. Também será dada alta por cura quando o paciente completar o tratamento sem evidência de falência ou com base em critérios clínicos e radiológicos, por impossibilidade de realização de exames de baciloscopia.

■ Abandono (Aband.)

Paciente que deixou de comparecer à unidade por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista para seu retorno. Nos casos de tratamento supervisionado, o prazo de 30 dias é contado a partir da última tomada da medicação.

■ Abandono primário (Aband. prim.)

Paciente que fez uso de medicamentos por menos de 30 dias e interrompeu o tratamento por 30 dias consecutivos ou mais, ou paciente que foi diagnosticado com TB ativa e não iniciou o tratamento de TB.

■ Transferência (Transf.)

Paciente que for transferido para outro serviço de saúde.

A transferência deve ser efetuada por documento específico com informações sobre o diagnóstico e o tratamento realizado até aquele momento.

Deve-se sempre buscar a confirmação de que o paciente compareceu à unidade de saúde para a qual foi transferido, bem como o resultado do tratamento no momento da avaliação de coorte.

Assinalar no campo **Observações** se a transferência é para o mesmo município (outra unidade de saúde), para outro município (mesma UF), para outro estado ou para outro país.

■ Óbito por TB (Ób. TB)

Registrado por ocasião do conhecimento da morte do paciente durante o tratamento. É considerado quando o óbito apresentar a TB como causa básica, a qual deve estar de acordo com as informações contidas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

■ Óbito por outras causas (Ób. out)

Registrado por ocasião do conhecimento da morte do paciente durante o tratamento. Assinalar quando a causa básica não for TB, mas com registro de TB como causa associada. As causas de morte devem estar de acordo com as informações contidas no SIM.

■ Falência (Fal.)

As seguintes situações serão consideradas casos de falência:

- Persistência da baciloscopia positiva ao final do tratamento de TB.
- Presença de baciloscopias fortemente positivas (++ ou +++) no início do tratamento, mantendo-se essa situação até o quarto mês.
- Baciloscopia positiva inicial seguida de negativação e de novos resultados positivos por dois meses consecutivos, a partir do quarto mês de tratamento.

■ Mudança de esquema (Mud. esq.)

Paciente que necessitar de adoção de regimes terapêuticos diferentes do esquema básico, seja por intolerância e/ou reação adversa grave aos medicamentos.

■ Tuberculose drogarressistente (TBDR)

Paciente em que houver confirmação, por meio de teste de sensibilidade ou TRM-TB, de resistência a qualquer medicamento anti-TB, independentemente do esquema de tratamento a ser utilizado, exceto casos de monorresistência ao etambutol, pirazinamida ou estreptomicina, que mantêm o uso do esquema básico.

■ Mudança de diagnóstico (Mud. diag.)

Paciente com alteração no diagnóstico de tuberculose, com elucidação de que não se tratava de um caso de TB ativa.

■ Data

Registrar a data do encerramento do tratamento da TB (dia, mês e ano).

NÚMERO DE CONTATOS

■ Identificados

Número total de pessoas que coabitam com o paciente com tuberculose. Essa informação deve ser solicitada e registrada no momento da primeira consulta.

■ Examinados

Número de pessoas que coabitam com o paciente com tuberculose que foram examinadas na Unidade de Saúde.

OBSERVAÇÕES

■ **Registrar ocorrências não especificadas, como:** intolerância medicamentosa, interrupção do tratamento por irregularidade (justificar), hospitalização, resultado de RX para encerramento do caso, data da mudança de esquema terapêutico, reação adversa ou falência, paciente institucionalizado (presídio, asilo, orfanato, hospital psiquiátrico ou outro), informação sobre agravos associados, pertencimento a população vulnerável e outras situações não constantes na planilha.

Avaliação do Resultado do Tratamento

ESTUDO DE COORTE

Forma de tratamento: Supervisionado Autoadministrado

Unidade de Saúde: _____ Município: _____ UF: _____ Período analisado: ____/____/____ a ____/____/____

	Forma clínica	Casos avaliados		Cura (a)		Completo tratamento (b)		Êxito tratamento (a + b)		Abandono + Abandono primário		Óbito total (TB e outras causas)		Transferência	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Casos novos	Pulmonar + e/ou laríngea		100												
	Pulmonar sem confirmação		100												
	Extrapulmonar		100												
	Total		100												
Retorno após abandono	Pulmonar + e/ou laríngea		100												
	Pulmonar sem confirmação		100												
	Extrapulmonar		100												
	Total		100												
Recidiva	Pulmonar e/ou laríngea com baciloscopia e/ou cultura positiva e/ou TRM-TB detectável		100												

Instruções

É o estudo do resultado do tratamento de tuberculose de indivíduos que têm atributos em comum. São agrupados por tipo de entrada (ex.: caso novo) e por duração do tratamento (ex.: esquema terapêutico básico – 6 meses) em um determinado período.

Os pacientes encerrados por tuberculose drogarresistente, mudança de esquema e falência do tratamento não deverão ser incluídos nessa coorte, pois serão avaliados e acompanhados no SITE-TB.

Toda Unidade de Saúde deverá avaliar o resultado dos tratamentos por meio do estudo de coorte. Para realizar esse estudo é necessário coletar os dados em folhas de registros de pacientes do período a ser analisado (trimestral, semestral ou anual). O estudo de coorte deverá ser realizado após o sexto mês do início de tratamento, por forma de tratamento e tipo de entrada separadamente.

Estudo de coorte

Preencher:

Casos notificados

Mudança de diagnóstico

Casos avaliados

